Lane Medical Library

Die

in der Kieler Frauenklinik in dem Zeitraum von 1885—1895 bei Beckenenge unter Kunsthilfe beendeten Geburten.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Rosenbaum,

approb. Arzt

aus Graudenz.

BERLIN.

Buchdruckerei „Die Post", Zimmerstrasse 94.

1897.

Die

in der Kieler Frauenklinik in dem Zeitraum von 1885—1895 bei Beckenenge unter Kunsthilfe beendeten Geburten.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Rosenbaum,

approb. Arzt

aus Graudenz.

BERLIN.

Buchdruckerei „Die Post", Zimmerstrasse 94.

1897.

Rectorat 1897/98.
No. 16.

Referent: Dr. **Werth.**

Druck genehmigt: Dr. **Hensen,**
z. Z. Dekan.

Meinem lieben Onkel

Herrn Dr. Ferdinand Chomse

in Peterhoff

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0122

In dem Zeitraum vom 1. Januar 1885 bis 1. Januar 1895 sind an der hiesigen Frauenklinik im Ganzen 2496 Geburten zur Beendigung gekommen. Es lag eine Beckenverengung vor in 207 Fällen = 8,3 %, — wobei als Grenze für das normale Becken eine conj. diag. von 11 bis 11,5 cm angesehen wurde. In diesen 207 Fällen von Beckenenge erfolgte die Geburt spontan in 123 Fällen = 59 %, unter Anwendung von Kunsthilfe in 84 Fällen = 41 %.

Wir haben es uns nun im Folgenden zur Aufgabe gemacht, diese unter Anwendung von Kunsthilfe bei Beckenenge beendigten Geburten einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Ein solcher statistischer Beitrag zu den Entbindungsergebnissen bei den verschiedenen Graden von Beckenenge wird heute zu Tage immer noch einiges Interesse darbieten, namentlich auch in Bezug auf die der Symphyseotomie in der Geburtshilfe anzuweisende Stellung, diesem seit langer Zeit verlassenen, neuerdings aber wieder der Fürsprache verschiedener Geburtshelfer sich erfreuenden Entbindungsverfahren.

Wenn auch das in unserer Arbeit zur Verwertung gelangende Material kein allzugrosses ist, so ist andererseits doch der Umstand beachtenswert, dass die bei den Entbindungen geleistete Kunsthilfe zum grössten Teil durch dieselbe Hand, und zwar die des Herrn Professor Werth selbst ausgeführt worden ist.

Wir wollen nun zunächst die einzelnen Geburten nach den verschiedenen Entbindungsverfahren geordnet, unter Berücksichtigung des Geburtsverlaufs und der in Bezug auf Mutter und Kind wichtigen Angaben hier folgen lassen:

No. Name	Dat. d. Geb.	Alter Grösse	? para. Verlauf früher. Geb.	Becken	Letzte Periode	Wann die Frühgeb. eingeleitet	Wehenanfang	Blasenspr.
10914. Margarethe Kahle.	3. IV. 85	27	I p.	allg. ver. platt. rach. c. v.*) **7,5**	—	30. III. 12 U. Mittags in 33. Woche	nach 51 St.	3. IV. 10 U. 15 künstl.
10955. Anna Steffens.	28. IV. 85	29 kaum mittelgross	VI p. I. norm. Kind lebt II. „ „ „ III. „ „ „ IV. „ „ tot[1]) V. forceps. Kind lebt [1]) Wasserkopf.	allg. ver. platt. 26,7 **) 28 18,8 10,2 **8,5** c. v.	Ende August	in 36. Woche 27. IV. durch unbeabsichtigt. Blasenstich	nach 24 St.	—
10999. Dora Wichelmann.	15. VIII. 85	25	II p. I. Spontang. nach vorüberg. Vorderschbeinstellung. Kind lebt	allg. ver. platt. rach. 26,0 27,1 15,5 9,5 **8,0** c. v.	Anfg. Januar	in 36. Woche 6. VIII.	nach 4 St.	12. VIII. 8 U. Morg.
11042. Henriette Köhler.	19. VIII. 85	36	IV p. I. u. II. forceps. Kinder † † III. künstl. Frühgeb. Kind lebt	allg. verengt. 23,7—27 — 11,1 — **9,3** c. v.	Ende Nov.	11. VIII. Mittags in 36. Woche	18. VIII. Mitternacht (auf heisse Scheidendouchen)	19. VIII. 6½ U. Morg.

*) c. v. = conjugato vera.

**) Die in Centimetern ausgedrückten Beckenmaasse sind in folgender Reihenfolge angegeben: Distantia spinarum, Distantia cristarum, Conjugata externa, Conjugata diagonalis.

Frühgeburten.

Geburtsverlauf	Waren Operationen erford.?	Dauer v. Einl. der Frühg. b. z. Geb.	Ausgg. für Mutter	Ausgg. für Kind	innerhalb 10 Tagen verst.	Gewicht / Länge	Kopfmaasse
Gemelli I. u. II. Sch. L. Einleger. e. Bougies. Eröffnungsper. verläuft bei schwachen Wehen in 40 St. Blase d. 2. nicht vorliegend. Kindes springt spontan bei uneröffneter Mm. Vorliegende Blase nach Eröffnung des Mm's gesprengt. Kopf tritt mit vorlieg. vord. Scheitelb. unter schwachen Wehen langsam ins Becken, dann wegen Wehenschwäche Extract. mit forceps. 2. Frucht macht dens. Mechanism. durch, tritt aber nicht ins Becken, weshalb Kopf bei noch querst. Pfeiln. mit forceps leicht entwickelt wird. Credé.	forceps wegen Wehenschwäche angelegt	103 St.	Gut. Entl. nach 27 Tagen	lebend	—	2100 1730 46 41 2 Mädchen	7,6*) 8, 10,2 10, 12,3 11, 30,5 30,
Frühg. eingel. durch (unbeabsichtigt.) Blasenstich. 24 St. später Beginn d. Wehen: dann unt. kräftig. Wehen rasche Eröffng. d. Mm's, gleichzeitig tritt Kopf tiefer ins Becken ein. Mechanism. nicht genau beobachtet. Nach Eröffng d. Mm's sehr kurz dauernde ($^3/_4$ St.) Austreibungsper. Credé.	nein	40 St.	Ges. entl. nach 14 Tagen	lebend	—	2550 46 Mädchen	8,7 11,2 13 33
Künstl. Frühg. Vor 9 Tagen eingel. Zuerst sehr gute Wehen, die am nächten Tage aufhören. Beim Einlegen e. neuen Bougies Blasensprung. Abfluss reichlich. Fruchtw. Eröffnungsper unt. gut. Wehen in 9 St. Austreibungsper. 2 St. Kopf mit tiefgesenkt. Hinterh. durchs Becken.	nein	9 Tage	Ges. entl. nach 15 Tagen	† gleich nach d. Geb.	—	2750 50 Mädchen	8,6 11,2 12,7 33,6
Künstl. Einl. d. Frühg.; zuerst durch Einlegen e. Bougies, dann heisse Douchen. Auf letztere prompte Reaktion. Eröffnungsper. 7 Std. Nach Blasenspr. tritt Kopf ohne Schwierigkeit ins Becken. Austreibg. $1^1/_2$ St. Von Chorion und Decidua bleibt etwa die Hälfte im Uterus zurück.	—	8 Tage	Entl. 11 Tage n. Entb.	lebend	—	3250 50 fast reifes Mädchen	8,7 11,2 13,4 34,3

*) Die Kopfmaasse stellen der Reihe nach dar: den Diameter biparietalis, Diameter front-occipitalis, Diameter ment-occipitalis, Umfang des Schädels.

No. Name	Dat. d. Geb.	Alter Grösse	? para. Verlauf früher. Geb.	Becken	Letzte Periode	Wann die Frühgeb. eingeleitet	Wehenanfang	Blasenspr.
11061. Doris Hamann.	3. IX. 85	31	II p. I. Wendung. Kind lebt. Geb. war etwas verfrüht	allg ver. platt. rach. 25,6 27,2 18,9 9,9 **8,1** c. v.	Mitte Dez.	26. VIII. 11 U. 30 in 36. Woche	2. IX. Nachts	7. IX. 10 U. Abds. künstl.
11231. Cathar. Struck.	27. II. 86	19 1,38	I p.	allg. ver. rach. 27,4 27,7 17,5 10 **8,2** c. v.	Ende Juni	25. II. 1½ U. in 35. Woche	7 Min. nach d. 2 Scheidendouchen	27. II. 12 U.
11340. Sophie Wiese.	1. VII. 86	34	II p. I. Kopfl. Wendg. Kind †	allg. ver. c. d. 10,5 c. v. **8,9**	?	21. VI. Nachm. u. 28. VI. in 35. Woche	28. VI.	1. VII. Mittags
11425. Wilhelm. Kohlmayer.	26. VIII. 86	25	IV p. I. Wendg. u. Perforat. II. Fussl. Extract. Kind †. III. Kopfl. Nabelschn. Vorfall. Wendg. Kind †	allg. ver. 26,2 29,1 18,0 10,5 **8,7** c. v.	Mitte Januar	25. VIII. Nachm. 3 U. in 33. Woche	26 St. darauf 26. Aug. Abds.	26. VIII. Abds. künstl.

Geburtsverlauf	Waren Operationen erford.?	Dauer v. Einl. der Frühg. b. z Geb.	Ausgg. für Mutter	Ausgg. für Kind	innerhalb 10 Tagen verst.	Gewicht / Länge	Kopfmaasse
I. Sch. L. Bemühungen mit heiss. Douche u. Bougie v. 26ten bis 3ten, erst dann treten regelm. Wehen auf. Entfern. d. Bougies bei Mm. v. 7 cm Durchmesser. Aeussere Wendung auf d. Steiss aus I. Querl. L. Fuss m. ganz. Hand herabgestreckt. Dann dauernde Verlangsamg. d. Foetalpulses, weshalb sofort Extraction angeschloss. Schwache Wehen. Schwere Entwicklg. d. Kindes. Starke aton. Blutung. Manuelle Lösg. d. Placenta, heisse Utenesdouchen.	Aeussere Wendung auf den Steiss aus I. Querlage. Extraction. — Manuelle Lösg. d. Placenta	7 Tage	Entl. 17 Tage nach Entb.	totgeboren	—	3320 51 nahezu reifer Knabe	9,9 11,4 12,7 35
Frucht in II. Diag. — Nach 2½tägig. heissen Vaginaldouchen unter Hochdruck (6 Douchen) kommt Geb. in Gang. Kopf tritt zuerst mit gesenktem Hinterhaupt ein, dann norm. Stellung. Fruchtbl. springt bei 50-Pfennigstückgrosse Mm. Norm. Verlauf.	—	53 St.	Entl. 14 Tage nach Entb.	lebend	—	3050 51 Knabe	7,5 11 13,6 34,5
Zuerst durch 20 Min. lange heisse Douchen — 20 an d. Zahl — erfolglos. Elast. Kath. halb eingeführt, ebenf. erfolglos. Ganz eingeführt. Nach 2 Tag. regelm. Wehen. II. Sch. L. In d. nächsten Nacht Bougie ausgestossen. Kräftige Wehen. Blasenspr. über d. Mm. Drehung d. Frucht in I. Sch. L. Cervix verstrichen. Mm. für 2 Finger durchgängig. Kopf beweglich über d. Becken, quer, gr. Font. tief stehend. In d. nächst. Stn. Verstreichung d. Mm's. Kopf tritt durch's Becken. Blase manuell gesprengt. Norm. Verlauf.	Sprengung der Blase	10 Tage	Entl. 14 Tage nach Entb.	lebend, nicht ganz ausgetragen	—	2300 42 Mädchen	8,3 10,9 12 32,3
Wehen treten erst 1 Tag nach Einleg. d. Bougies auf. I. Sch. L. Nach 2stündl. Wehen Mm. 7 cm weit. Kopf hoch über d. Becken, Pfeiln., nahe d. Symph. zw. II. schrägen u. querm. Dchm. Scheidensekr. eitrig. Narcose. Wendung, sofort. Extraction. Arme leicht, Kopf unt. mässig. Widerstand entwickelt. Kind atmete einmal. Wiederbelebungsversuche erfolglos.	Wendung und Extraction	28 St.	Entl. nach 13 Tage	sterbend geboren, nicht ganz ausgetragen. Knabe	—	2950 49	8,8 11,2 12 34

No. Name	Dat. d. Geb.	Alter Grösse	? para. Verlauf früher. Geb.	Becken	Letzte Periode	Wann die Frühgeb. eingeleitet	Wehenanfang	Blasenspr.
11572. Elise Wichelmann.	21. II. 87	28 1,34	III p. I. Vorderscheitelbein Einstellung. Spontg. Kind lebt. II. künstl. Fr. spont. Verl.	allg. ver. platt. rach. 26 27,1 15,5 9,5 **8,0** c. v.	5. Mai	21. II. 1 U. Nachm. in 39. Woche	Gleich nach Einleg. d. Boug.	3 Stund. darauf
11836. Wilhelm. Kohlmeyer.	12. VIII. 87	27	V p. I. Wendg. Perf. II. Fussl. Extr. Kind † III. Kopfl. Nabelschn. Vorf. Wendg. Kind † IV. künstl. Frühg. Kind †	allg. ver. 26,2 29,1 18 **8,7** c. v.	Anfg. Dezember	12. VIII. 11 U. Vorm. in 36. Woche	Gleich darauf bei Wendg. u. künstl. Blasensprung	
12155. Anna Steffen.	3. VI.	32	VII. f. 10955.	allg. ver. platt. rach. 27 28 17,9 10,4 **8,6** c. v.	—	3. VI. Mittags 12 U. in 36. Woche	nach 3 St.	?
12219. Anna Spiale.	13. VII.	33 1,49	VI p. 3 Geb. i. d. Anstalt. I. Steissl. K. lebt. II. Spont. K. lebt. III. Scheitell. forreps. K. lebt. IV. Fussl. Extract. Kind † V. Fussl. Extract. Kind lebt.	in gerad. Durchm. platt. 28,6 31 18 1 i **9,2** c. v.	4. Nov.	13. VII. 12 U. M. in 36. Woche	nach ½ St.	9 St. nach Einleg. d. Boug
12698. Elise Wichelmann.	6. VIII. 89	28 1,33	IV p. I. Vorderschtbl. Spont. geb. K. l. II. künstl. Frühg. III. künstl. Frühg. Kind lebt.	allg. ver. platt. rach. 25,8 27,2 15,2 9,5 **8** c. v.	8. Nov.	31. VII. in 34. Woche	nach 5 Tagen	Zugl. mit Beginn der Wehen

Geburtsverlauf	Waren Operationen erford.?	Dauer v. Einl. der Frühg. b. z. Geb	Ausgg. für Mutter	Ausgg. für Kind	innerhalb 10 Tagen verst.	Gewicht Länge	Kopfmaasse
Sofortig. Wehenbeginn nach Einl. d. Boug. 4 Uhr Nachm. Abgang v. Fruchtw. 7 Uhr der Mm. etwas über thalergross. Es liegt e. grosse Nabelschnurschlinge vor. II. Sch. L. Narkose. Wendg. auf d. l. Fuss. Extract. Keine Schwierigkeit weiter.	Wendung und Extraction	6 St.	Entl. nach 16 Tagen	lebend	—	3920 52 ausgetr. Knabe	9,4 12 13,5 37
Frühzeit, durch Wendg. u. Extract. beendete Geb. I. Sch. L. Bei Einlegg. e. Bougies starke Blutung. Wendg. 11 St. darauf Extract. Leichte Entwicklung. Nach d. Geburt ziemlich starke Blutung.	Wendung u. 11 St. darauf Extraction	12 St.	Entl. nach 14 Tagen	lebend etwas asphykt.	—	3210 48 Mädchen	9,4 11,4 11,9 34
Künstl. Frühgeb. i. 36. Woche. Frucht i. II. Sch. L. normal.	—	nach 48 St.	Entl. nach 12 Tagen	lebend	—	2120 43 Mädchen	8,2 10,5 11,8 31
I. Sch. L. ½ St. nach Einleg. d. Boug. die ersten Wehen, dieselben sind kräftig u. regelm. Nach 5 St. 3 hysterische Krampfanfälle. 8 St. nach Beginn d. Wehen ist Mm. nahezu verstrichen. ¾ St. später Blasensprung, mit welch. beide Füsse in d. Scheide vorgefallen sind, dieselb. werden nach aussen geleitet. 5 Min. nach Blasenspr. ist Kind unter kräftig. Wehen extrahiert.	Extraction an den Füssen	9 St. 5 Min.	Entl. nach 9 Tagen	lebend	—	2240 44 nicht ausgetr. Kind	8,3 10,4 11,1 30,5
I. Sch. L. Eröffnungsper. mehrere Tage andauernd, nach Abfluss d. Fruchtwassers und bei sehr schwachen Wehen. Nach plötzlich. Eintritt kräftiger und häufiger Wehen erfolgt spont. Geburt.	—	7 Tage	Ges. entl. nach 15 Tagen	lebend	—	2160 45 Mädchen	7,9 10 10,9 31

No. Name	Dat. d. Geb.	Alter Grösse	? para. Verlauf früher. Geb.	Becken	Letzte Periode	Wann die Frühgeb. eingeleitet	Wehenanfang	Blasenspr.
13734. Wilhelmine Scharnweber.	31. V.	26 1,48	IV p. I. Wendg. Kind † II. Wendg. Kind † III. Hinterschb. einst. Wendg.	25,2 28 19 10,6 **9** c. v. allg. ver. platt.	5. Sept.	27. V. in 37. Woche	27. V. nach mehreren St.	Gleich nach Einl. d. Bougies
14120. Marie Marquardt.	22. I. 92	31 1,27	II p. I. Wendg. u. Perfor. d. nachf. Kopfes	24,8 — 16,4 9,0 **7,2** c. v.	—	20. I. 11 U. Vorm.	21. I. 1½ U. N.	22. I. 4 U. 30 M. künstl.
14291. Frau Seidemann.	5. V.	29 1,44	VI p. I. Sch. L. Wendg. Zange. Kind † II. Wendg. Kind lebt. III. Querl. Wendg. Kind † IV. Wendg. Kind †	— — — 10,6 **8,8** allg. ver. platt. rach.	20. Aug.	27. IV. 11 U. 30 M. in 36. Woche	27. IV. 6 U. Abds.	5. V. 3 U. 5 M.
14900. Fr. Joh. Goetsch.	21. V.	31 1,47	IV p. I., II., III. Perforat.	allg. ver. platt. 21,4 24,5 17,8 10,5 **8,7**	Ende Aug.	5. V. 93 9 U. Vorm. in 36. Woche	9. V. 93 3 U. Nachm.	1 St. nach Einleg. d. Bougies

Geburtsverlauf	Waren Operationen erford.?	Dauer v. Eint. der Frühg. b. z. Geb.	Ausgg. für Mutter	Ausgg. für Kind	innerhalb 10 Tagen verst.	Gewicht Länge	Kopfmaasse
Einführg. e. Bougies. Da am 4. Tage der Geburt noch nicht im Gange, die Wehen schwach u. d. kindl. Herztöne schlecht werden, wird d. Axenzugz. in quer. Durchm. angelegt. Kind lebt. Mutter wohl.	Axenzugz. mit Erfolg angelegt	4. Tage	Entl. nach 12 Tagen	lebend	—	3350 49 Knabe	9,2 11,2 12,7 34,2
20. I. Unters. i. Nark. ergiebt II. Beckenendl. Bougie eingef. 21. Anfg. der Wehen. 22. Morg. Blasensprengung. Leichte Nark. L. Fuss heruntergeholt. Extract. bis z. Kopf, Erlöschen d. Nabelschnurpulses. Eröffng. d. Wirbelkanals u. d. Schädelhöhle durch Scheerenschnitte. Leichte Extraction.	Wendung. Perfor. d. nachfolg. K.	43 St.	Entl. nach 12 Tagen	tot	—	2250 46,5 Knabe † Hinterh. Schuppe sehr steil stehend	8 10 11 30,5
Einl. d. künstl. Fr. Celloidinbougie. Nach 6 St. Eintreten von Wehen, die jedoch bald wieder aufhören; Bougie entf. u. am nächst. Tage heisse Scheidendouchen — 4 × 1 % Lysoll v. 38°, dieselben den nächsten Tag wiederholt. In d. folg. Tagen kräftige Wehen. Lagerung. Norm. Geb. in I. Sch. L.	—	190 St.	Entl. nach 10 Tagen	lebend	—	2510 46 Mädchen	8,1 11,3 12,8 32
l. Sch. L. Bei für 1 Finger durchgäng. Mm. Celluloidboug. eingel. 1 Stunde darauf, nach Abfluss v. Fruchtw., Entfern. desselben. Keine Wehen. 3 Tage darauf heisse Scheidendouchen (42° bis 46° C.), alle 2 St. diesen u. folg. Tag. Vorübergeh. Wehen. Mit Freund's elektr. Schröpfkopf 8—12 Ampère, die Warze gereizt. Sofortig. Erfolg. Spontan. Geb.	—	159 St.	Entl. nach 12 Tagen	lebend	—	2280 48 Mädchen	8,2 11,3 13,5 33

No. Name	Dat. d. Geb.	Alter Grösse	? para. Verlauf früher. Geb.	Becken	Letzte Periode	Wann die Frühgeb. eingeleitet	Wehenanfang	Blasenspr.
15515. Helene Oelderking.	20. IV.	38 unten mittelgross	VIII p. u. I. Abort. 3 × Zangeng. Die übrigen Angaben fehlen.	25,8 27.5 21,6 11,4 **9,6** c. v.	22. Juni	19. IV. 94 10 U. V.	20.IV. 12 U. M.	19. IV. 11. U. V.
15676. Christine Schütt.	30. VI.	26	IV p. I. spont. Kind † II. „ „ † III. Wendg. Kind lebt. Dabei Querriss d. vord. Cervixwand.	24,5 27,1 18,3 10,8 **9** allg. ver. platt.	Ende October	29. VI. 9 U. M. in 35. Woche	30. VI. 10 U. M.	Verletzg. d. Blase bei Einlegen d. Bougie

Geburtsverlauf	Waren Operationen erford.?	Dauer v. Einl. der Frühg. b. z. Geb.	Ausgg. für Mutter	Ausgg. für Kind	innerhalb 10 Tagen verst.	Gewicht Länge	Kopfmaasse
Einl. d. Frühg. weg. Herzleid. u. Atemnot. Steisslage. Anfängl. Querlage, dch. äussere Wendg. in Steissl. übergeführt. Krause'sche Meth. — 24 St. darauf e. mit schwacher Carboll. gefüllt. Kolpeurynter. Darauf bessere Wehen. Nach 5 St. die Weichteile genügend vorbereitet, so dass mit l. Hand d. unt. l. Fuss heruntergeholt w. k. Geb. d. K.'s bis zur Scapula spontan. Zur Entwicklg. d. Kopfes Veit-Smellie u. Druck von aussen ohne Erfolg. Zange bei nachfolgendem Kopf beendet die Geburt. Kind †. Widerbelebungsvers. erfolglos.	Aeussere Wendung. Innere Wendung. Veit-Sm. Martin Wigand. Zange bei nachfolg. Kopf.	31 St.	Entl. nach 11 Tagen	tot geb.	—	4360 53 Knabe †	9,4 12,5 13,5 36.5
II. Fussl. Beide Füsse vorliegend. Herunterholen e. Fusses. Extract. angeschl. Bei Lösg. d. Arme mehrere Atembewegungen d. Kindes. Entw. d. Kopfes dch. Veit-Smellie u. äusseren Druck. Blutg. aus e. verletzten Varix. Vernähung (Umstechg.) m. Catgut.	Herunterholen e. Fusses. Extract. Veit-Smellie. Umstechg. e. verletzt Varix am Damm.	26 St.	Gesund entl. nach 11 Tagen	lebend	—	2970 48 Mädchen	8,8 11,5 11,8 34

No. d. Journals. Name.	Dat. d. Geb.	Alter, Grösse d. Entbund.	Die wievielte Geb.? Verl. d. früher.	Maasse, Form d. Beckens
11 305. Wittstruck.	18. VI. 86.	30. Klein, gedrungen.	I p.	25*)—27,5—21,5—10,7. Platt. rach. B.
11 425. Kohlmeyer.	26. VIII. 86.	25.	IV p. I. Wendg. u. Perfor. d. nachf. K. II. spont. Frühg. K. † III. Sch. L. Wendg. K. †	28,4—29,7—18—10,6. Allg. verengt, platt. rach. B.
11 836. Kohlmeyer. cf. vorher.	12. VIII. 87.	—	—	—
11 699. Habersaat.	25. V. 87.	29.	II p. I. spontan. K. lebt.	25,5—27,7—19—11,5. Wenig verengt, platt. B.
11 760. Krapalis.	25. VI. 87.	26. 150.	III p. I. schwere spont. G. K. † n. 24 St. II. spont. K. lebt.	28—29,5—18,3—11.4. Rach. platt.
11 915. Hackelberg.	27. IX. 87.	26.	I p.	29,5—31,9—18—10,9. Platt, nicht rach. B.
11 079. Marie Johannsen.	9. IX. 85.	32. Mittelgross.	V p. I. forc. K. † II.—IV. rechtz. Geb. Wendg. b. steh. Blase. K'r. leben, bei III. G. Kind sterbend geb.	29,8—31,3—20—9,4? Platt. rach. B.
11 241. Schmidtke.	27. II. 86.	?	I p.	23,5—27—19,2—9,9. Allg. verengt, platt., nicht rach. B.

*) cf. Anmerkg. auf Seite 6.

dungen.

Maasse, Gewicht, Geschlecht d. Kindes	Tod oder Leben?	Geburtsverlauf	Puerper.
9,1—11,7—13,6—36,8. 53. 3840. Reif. asphykt. Knabe. Haematom d. m. sterno cleido mast. Erb'sche Lähmung.	lebt.	Sch. L. Nabelschnur von Anfang an vor dem Kopfe vorliegend. Bei handtellergr. Mm. Blasensprung. Vorfall von vielen Nabelschnurschlingen. Wendung u. sofortige Extraction. Schwierige Entwicklung des Kopfes anscheinend durch Widerstand leistend. Mm. mit Leoret'schen Handgr. u. Druck von aussen. Tief Scheiden- u. Dammriss mit Erhaltung des Sphinkter.	Norm.
8,8—11,2—12. 34. 49. 2950. Knabe, nicht ganz ausgetr., sterbend geb.	tot.	Künstl. Frühgeb. mit Bougie bei 7 cm. Mm. u. stehender Blase. Kopf in Hinterscheitelbein Einst. über d. Becken. Wendg. i. Narkose. Extract. sofort angeschl. Extr. d. Kopfes unter Schwierigkeiten. Während derselben Atembew.	Norm.
9,4—11,4—11,9—34. 48. 3200. Mädchen, leicht asphykt. Sehr harte Kopfknochen, enge Nähte.	lebt.	Sch L. In d. 36. Woche Einf. e. Bougies bei für 2 Finger durchg. nach oben trichterf. erweitert. Cervicalkanal. Starke Blutung. Tamponade erfolglos. Bipolare Wendung auf die Füsse. Herztöne bleiben gut. 12 St. später bei retrah. Mm. u. gut. Wehen Extract. d. Kopfes mit äuss. Druck. Mässig aton. Nachblutung.	Norm.
9,2—11,9—13,2—35,3. 49. 3520. Reif. Knabe.	lebt.	Sch. L. Bei hochsteh. Kopf Vorlieg. d. Nabelschn. Bei völlig erw. Mm. Blasenspr. Entleer. mecoriumhalt. Fruchtw.'s. Wendg. i. Narkose. Extr. angeschl. Leichte Entwickl. d. Kopfes. Mässig aton. Nachblutung.	Norm.
9,2—12—12,3—35,5. 49. 3500. Reif. Mädchen.	lebt.	Kurz vor Lagerung Abgang mecoriumhalt. Fruchtwassers. Mm. erweitert. Sch. L. Nabelschnur vorlieg. Narkose. Wendg. Kopf mit mässig. anschein. v. Mm. ausgehend. Widerstand durch Zug u. Druck entw. Leichte Atonie.	Norm.
9—11,4—12,5. 34. 51. 3640. Reif. Knabe.	tot.	R. G. Sch. L. Blasenspr. b. 2-Markstückgr. Mm. mit Vorf. d. Nabelschn. Narkose. Bipol. Wendg. auf d. Fuss. Nach 2 St. Herztöne nicht mehr deutlich. Mm. beinahe erweitert. Extract. Kopf durch Zug u. Druck quer ins Becken hineingebr. Die Entwicklg. dch. Vorliegen d. geschwoll. vord. Mm.'slippen etwas erschwert. — Ziemlich grosse Dauer. Kurzer Scheidenriss.	Norm.
Maasse fehlen. Reif. Mädchen, leicht asphykt. Flach. Eindr. d. r. Scheitelb.	lebt.	Sch. L. Kopf bewegl. Wendg. bei stehend. Blase u. völlig erweit. Mm. in Narkose. Nach $^3/_4$ St. bei guten Wehen Extract. Kopf mit gering. Widerstand ins Becken gezogen.	Norm.
8,3—12—12,5—35. 47. 3130. Reif. Mädchen, leicht asphykt.	lebt.	Kreisend aufgen. Blasenspr. 2-Markstückgr. Mm. Gesichtslage bei hochsteh. Kopf mit vorl. Nabelschn. übergeh. i. Stirnlage. Wendg. i. Nark. bei 6 cm Mm. Extr. sofort angeschl. Kopf bei Zug u. Druck leicht ins Becken gebracht u. entwickelt.	Norm.

No. d. Journals. Name.	Dat. d. Geb.	Alter, Grösse d. Entbund.	Die wievielte Geb.? Verl. d. früher.	Maasse, Form d. Beckens
12 266. Bombrowitz.	3. X. 88.	23. 145.	II p. Vor 2 Jahr. Geb. e. leb. K. unter ärztl. Beistand.	24,4—26,8—18,1—10,5. Platt. rach. B.
12 337. Wannhof.	13. XI. 88.	31.	VI p. I—IV mit forceps beendigt. Kinder leben. IV. Kind †. V. Wendg. K. lebt.	26,5—28,2—19—11,2. Allg. verengt. platt. rach. B.
12 097. Swenson.	20. IV. 88.	38.	II p. I. Fussl. K. lebend.	26—28—19,5—10,5. Platt., vielleicht rachit. B.
12 981. Meyer.	28. I. 90.	37.	V p. I. spont. etw. zu früh. II. Fussl. K. lebt. III. Querl. Wendg. K. sterbend geb. IV. Wendg. K. lebt.	26,5—29—20.3—10,5. Platt., wahrsch. nicht rach. B.
12 375. Meta Mordhorst.	17. XII. 88.	21. Mittelgr.	II p. I. Nabelschn. Vorf. Spont. geb. K. †.	27.5—29—20 - 9,6. Rach. platt. B.
12 465. Drielak.	16. IV. 89.	22. 152.	II p. I. Normal dauernd.	25,5—29—20,5—11,5. Beckenform?
13 541. Gerschefski.	7. IV. 89.	23.	II p. I. Spontan. Kind lebt.	23,5—25,5—19,2—11. Etw. verengt, anscheinend nicht rachit.
12 705. Margarethe Schröder.	6. VII. 89.	37.	V p. I. forc. K. †. II. III. IV. Wendg. Kinder leben.	27,8—29,4—18,6—10,4. Platt., wahrsch. rach. B.

Maasse, Gewicht, Geschlecht d. Kindes	Tod oder Leben?	Geburtsverlauf	Puerper.
10—12,8—14,7—37,8. 52. 4660. Knabe.	lebt.	R. G. Sch. L. Blase bei völlig erweit. Mm. gesprengt. Kopf bleibt bewegl. auf d. Becken bei schwachen Wehen. Wendung. Leichte Extract. Mässiger Dammriss.	Norm.
9,3—11,9—13,4—36. 52. 3850. Reif. Mädchen.	lebt.	R. G. Sch. L. Blasensprg. bei handtellergr. Mm. Kopf bleibt bewegl. auf d. Becken bei schwach. Wehen. Deshalb nach 4 St. Wendung. Gleich darauf spontan. Geb. bis über d. Nabel. Kopf mit Levret leicht entwickelt. Nachblutg. aus e. Riss d. r. Schamlippe.	Norm.
10—12—13—38. 4800. Reif. Knabe, lebend. Fract. d. r. humerus.	lebt.	Sch. L. Bei handtellergross. Mm. Blasensprung. Kopf im Vorder-Scheitelbein Einstellg. auf d. Becken-Eingang stehen bleibend. 3 St. nach d. Blasensprg. Wendg. Kopf durch Druck u. Zug leicht extrahirt. Mässig aton. Nachbl. nach Expression d. Placenta.	Norm.
9,2—11,5—12,6—34,3. 46. 2750. Knabe, leicht asphykt.	lebt.	Geb. circ. in der 36. Woche. Kreisend aufgen. Querl. Bei völlig erweit. Mm., stehender Blase. Wendung. Extract. angeschl. Kopf mit Martin'schem Handgr. leicht ins Becken gebracht u. nach aussen entwickelt. Mässig aton. Nachblutung.	Norm.
Reifer Knabe.	lebt.	Sch. L. Bei völlig erweit. Mm., bewegl. bei Tiefstand d. gr. Font. über d. Becken liegend. Kopfe, stehend. Fruchtblase, Wendg i. Narkose. Reiten d. Frucht auf d. Nabelschn. u. Atembeweg. derselben. Desh. beschleunigte Extr. Kopf mit Druck und Levret unter ziemlich stark. Widerstand ins Becken gebr. und leicht entw. Mässige Blutung a. e. Riss d. hint. Scheidenwand.	Am 6. Tage d. Wochenbettes Fieber durch Koprostase, sonst Norm.
9,7—12—13,6—35,6. 50. 3060. Reif. Knabe, etw. asphykt.	lebt.	Sch. L. Bei weit. Mm., neben dem Kopf vorlieg. Arm u. Nabelschn., Blasenspr. Wendg. in Narkose. Extr. angeschl. Kopf mit Levret leicht i. Becken gezogen und ohne Schwierigkeit entwickelt.	Norm.
— 2650. Knabe, stark asphykt.	lebt.	Geb. circ. in d. 36. Woche. Querl. Bei stehend. Blase, handtellergr. Mm. in Narkose Wendung. Extr. angeschl. Schwierige Lösg. d. r. in d. Nacken geschlagenen Armes. Kinn hochstehend. Mit Levret u. äusser. Druck mit mässig. Widerstand ins Becken gebracht u. leicht entw.	Vom 10.—20. Tage nach d. Geb. mäss. Fieber. Leichte rechtss. Parametrit.
9—11,4—12,5—34,5. 52. 3180. Faultotes Mädchen.	tot.	Sch. L. Bei weit. Mm., vorlieg. Nabelschnur, Wendung. Spont. Geb. bis z. Nabel. Kinn hoch und vornstehend. Expression des Kopfes ohne Schwierigkt.	Norm.

No. d. Journals. Name.	Dat. d. Geb.	Alter, Grösse d. Entbund.	Die wievielte Geb.? Verl. d. früher.	Maasse, Form d. Beckens
12 899. Münster.	18. XII. 89.	—	VI p. Vorh. sämmtl. Geb. Kopfl. I. spont. K. l. II. „ K. † III. forc. K. l. IV. u. V. Wendung. Kinder †	28,3—29,6—19,6—11,1. Allg. verengt, platt. rach. B.
13 499 u. 13 561. Denkert.	15. II. 91.	36.	III p. I. forc. K. n. 2 Tag. gest. II. Perf.	27,3—29,8—18—10,7. Allg. verengt, platt. rach. B.
11 097. Peters geb. Möwe.	28. IX. 85.	24.	II p. I. Steissl. Extract. K. †	26,3—27,9—19,7—10,3. Allg. verengt, platt. rach. B.
11 620. Peters cf. vorherg. No.	24. II. 87.	—	—	—
13 683. Peters cf. vorher.	27. IV. 91.	—	—	—
11 120. Fr. Möwe.	13. X. 85.	34.	VI p. I. 3 täg. Kreisen. K. † geb. II. forceps. III. Zwillinge. IV. Querl. Wendung. V. forceps. 2. u. 5. Kind leben. Zwill. † später.	28,1—29,4—18,7—9,6. Allg. verengt, platt. rach. B.

Maasse, Gewicht, Geschlecht d. Kindes	Tod oder Leben?	Geburtsverlauf	Puerper.
9—12—12,7—36,1. 52. 4070. Reif. Knabe, tief asphykt. Eindr. d. recht. Scheitelbein.	lebt.	R. G. Sch. L. Extramediane Stellg. d. Kopfes über d. r. Beckenseite. Nach d. bei weit. Mm. erfolgt. Blasensprung 7 St. später hint. Scheitelbein Einst. mit Tiefst. d. gr. Font. Meconiumabgang. Abschwächung d. Herztöne. Narkose. Wendung. Extr. angeschl. Martin'sche Handgr. erfolglos. Kopf mit äuss. Druck u. Levret schnell entw. Keine Verletzung, Aton. Nachblutg. Tamponade. Der Uterus mit Jodoformgaze.	Norm.
9—11,6—13,4—36.3. 54. 4570. Reif. Knabe, sterbend geb.	tot.	Sch. L. Blasenspr. b. talergr. Mm. Nach 8 St., bei 7 cm Mm., regelm. Herzt. Vord. Scheitelbein Einst. Wendg. i. Narkose bei guten Herztönen. Schwierige Extract. d. Rumpfes. Vord. Arm i. Nacken mit Fractur d. Humerus gelöst. Martin'sche Handgr. erfolglos. Kopf mit Levret u. äusserem Druck mässig mühsam entwickelt.	Norm.
8,2—11—12,4—33,1. 48. 3080. Mädchen, leicht asphykt.	lebt.	Geb. i. d. 37. Woche. Wasserabgang bei für 2 Finger durchgäng. Cervix. Nach 22 St. bei 7 cm Mm. vord. Scheitelb. Einst. mit Tiefstd. d. Hinterh. Wendung i. Narkose. Extract. angeschl. Kopf mit Levret leicht entw. Manuelle Lösg. der noch festsitzend. Placenta 1½ St. post. part.	Norm.
9,1—12,1—13,4—34. 52. 4020. Knabe, asphykt.	lebt.	R. G. i. Sch. L. Frühg. Blasensprg. Vord. Scheitelbein Einst. mit Tiefstand d. l. Vorderhaupts. Bei 7 cm Mm. Wendung. Leichte Strictur des inner. Mm's. Extract. angeschl. Kopf mit Schwierigkeit ins Becken gezogen. Blutung. Rechtsseit. Längsriss i. unt. Segment. d. cervix. Peritoneum unverletzt. Tampon. d. Risswundraumes.	Im Wochenbett leichte rechtss. Parametritis.
9,6—12,1—12,9—35,5. 52. 4050. Knabe, leicht asphykt. Löffelf. Eindr. d. r. Scheitelbeins.	lebt.	Beinahe rechtz. G. Gleich n. d. Aufnahme bei 7 cm Mm. Blasensprung. Kopf i. Vorderschb. Einst. Fontanellen gleich hoch auf dem Becken. Sofort Wendung i. Narkose. Erst nach Herabholen des 2ten Fusses vollendbar. Extract. angeschl. Martin'sche Handgr. erfolglos. Kopf mit Mühe durch Zug u. Druck ins Becken gebracht, leicht entw. Atonische Nachblutg. Keine Rissverletzung. Manuelle Lösg. der Plac.	Norm.
9,3—11,6—12,9—36. 55. 3553. Knabe, reif, totgeb. 1 cm tief. Eindr. d. r. Scheitelbeins zw. tuber u. coronarnaht.	tot.	Seit 3 Tagen Wehen. Vor 36 St. Blasenspr. Mm. 4 cm, Ränder geschwollen, ebenso Scheide u. äussere Genitalien. Vord. Scheitelb. Einst. Wendung leicht. Hohe Armlösg. unter Fractur d. l. Clavicula. Kinn hochstehend, Kopf quer, leicht ins Becken gezogen u. entw. Temper. d. Mutter 38,3, Puls 140 b. d. Aufnahme.	Norm.

No. d. Journals. Name.	Dat. d. Geb.	Alter, Grösse d. Entbund.	Die wievielte Geb.? Verl. d. früher.	Maasse, Form d. Beckens
12 906. Johanna Veit.	6. II. 90.	32. 154.	II p. I. Vor 7 Jahren, leicht ohne ärztl. Hilfe.	28,3—30,3—21,2—11. Platt. B. wahrscheinlich nicht rach.
13 229. Scharnweber.	15. VII. 90.	25. 138.	III p. Beide Geb. durch Wendung beendet. Kinder unter d. Geb. gestorben.	25,2—28—19—10,6. Allg. verengt, platt. nicht rach. B.
13 722. Seidemann.	17. V. 91.	28. 144.	V p. I. forc. Kind †. II., III., IV. Querl. Wendg. b. steh. Blase. 2 Kinder lebendgeb. IV. sterb. geb.	25,5—28—19—11,5. Platt. B.?
13 746. Marie Mueller.	25. I. 91.	—	V p. III. u. IV. i. Nark. III. wahrsch. m. Zange.	22,5—27,4—19,7—10,6. Allg. verengt. platt. B.
13 870. Bergmann.	12. VIII. 91.	21. 141.	II p. I. langdauernd, spontan.	24,8—26,9—17,1. Platt. B. Conj. diag. nicht notiert.
11 572. Wichelmann.	21. II. 87.	27. 134.	III p. I. spont. Kind lebt. II. künst. Fr. K. †.	26—27,1—15,5. Dopp. Promont. c. d. sup. 9,5. inf. 10,4. Rach. allg. ver. platt.
10 881. Anna Mordhorst.	19. II. 85.	34. 144.	III p. I. Perf. Wochenb. 1/4 Jahr dauernd. II. Perfor. Puerper. mit Schüttelfrost.	26,5—27,9—17. Dopp. Prom. c. d. sup. 10,4. „ „ inf. 9,9. c. v. 8,5. Rach. allg. ver. platt. B.
12 901. Anna Mordhorst. cf. vor. Nummer.	27. XII. 89.	38.	—	—

Maasse, Gewicht, Geschlecht d. Kindes	Tod oder Leben?	Geburtsverlauf	Puerper.
9,2—12—14—35,5. 51. 3520. Reif. Knabe, mäss. asphykt.	lebt.	Sch. L. Bei völlig erweit. Mm. Fruchtbl. gespr. Fruchtwasser mecoriumhaltig. Kopf i. vord. Scheitelbein Einst. mit Tiefstd. d. gr. Font. auf B. tretend. In d. nächsten 3 St. b. schwachen Wehen kein Fortschritt. Herztöne verlangsamt. In leicht. Narkose Wendg. Extract. angeschl. Kopf quer mit Levret ins Becken gezogen u. nach Ueberwindung e. mässig. Widerstandes, v. Mm. ausgehend, entwickelt	Norm.
8,9—11,5—13—34,4. 53. 4000. Mädchen unt. d. Geb. gest. Querbruch d. Hinterhauptschuppe.	tot.	Sch. L. Blasenspr. b. weit. Mm. Fruchtw. mecoriumhaltig. Kopf bleibt i. Hinterschb. Einst. auf d. Becken mit Tiefstand d. Vorderhauptes. In Narkose Wendung. Extract. langsam. Bei d. Wehen Martin'sche Handgr. erfolglos. Kopf mit Levret u. äusser. Druck unter bis z. Beckenausgang anhaltendem Widerstand entwickelt.	Norm.
9,1—12,1—13—35.5. 51. 3320. Reif. Mädchen.	sterb. geb.	Sch. L. Bei erweitert. Mm. Blase gesprengt. Nabelschnur Vorfall. Wendung in Narkose. Kopf mit Levret u. äusserem Druck unt. Widerstand i. B. gezogen u. leicht entwickelt.	Norm.
8,3—10,6—12,2—32,5. 47. 2250. Reif. Mädchen.	lebt.	I. Querl. Geb. circ. in der 36. Woche. Nach äusserer Wendg. auf d. Kopf entsteht II. Querl. Bei völlig erweitert. Mm. u. stehend. Blase Wendg. Extraction angeschl. Kopf mit Levret ins Becken gezogen u. leicht entwickelt.	Norm.
9,2—11,6—13,2—36,2. Reif. leb. Knabe.	lebt.	Sch. L. Kopf seitlich abgewichen. Nach Sprengung der Fruchtblase bei völlig erw. Mm. Vorfall e. Armes u. der Nabelschn. Wendg. i. Narkose. Extract. angeschl. Kopf tritt bei Anwendg. d. Levret nicht herab, dagegen bei Martin'schem Verfahren ins Becken ein, wird dann durch Levret leicht entwickelt.	Norm.
9—10,8—12,5—33,7. 50. 2920. Reif. Knabe, mässig asphykt. Fractur d. link. Clavicula.	lebt.	Künstl. Einl. d. Frühg kurz vor Ende der Schwangerschaft. Sch. L. Bei Blasenspr Nabelschn. Vorf. Mm. für Hand durchgäng. Nark. Wendg. Extr. wegen Atembew. angeschl. Kopf mit gering. Widerstand durch Zug u. Druck ins Becken gebracht und leicht entwickelt.	Norm.
9,3—11,2—11,3—34. 48,5. 2800. Asphykt. Mädchen. Flache Eindrücke d. r. Scheitelbeins.	lebt.	I. Sch. L. Kopf beweglich über d. Beckeneingang. Schwach Wehen. Wendg. auf d. Fuss. Kopf mit d gewöhnl. Handgr. leicht entwickelt.	Norm.
9,1—12,3—13,5—36. 55. 3500. Tiefer Eindr. d. l. Scheitelbein.	tot.	Kopf seitlich abgewichen. Wendg. auf d. r. Fuss. Leicht. Levret u. Wigand'sche Handgriff erfolglos. Kinn auf d. vord. Beckenwand aufstehend. Perfor. dch's. foramen occipit.	Norm.

No. d. Journals. Name.	Dat. d. Geb.	Alter, Grösse d. Entbund.	Die wievielte Geb.? Verl. d. früher.	Maasse, Form d. Beckens
11 059. Dora Jost.	27. VIII. 85.	33.	III p. I. forc. K. lebt. II. Wendg. K. lebt.	25,7—28—18,4—10,6. Platt. B.
11 447. Nielsen.	12. X. 86.	28. 150.	III p. I. forc. K. †. II. Wendg. K. lebt.	25,8—26,9—19,3. 10,5 sup. 10,6 inf. Allg., verengt, platt., rachit.
10 976. Johannsen.	12. VI. 85.	26.	II p. I. Perfor.	23—25,4—18,9—10,4. Allg. verengt rach.
13 539. Holst.	6. II. 91.	—	IV p. I. forc. K. † II. Fussl. K. † III. Fussl. K. lebt.	26,5—29,8—19,5. Dopp. Prom. C. d. sup. 11,2. Allg. verengt platt. B.
13 843. Schütt.	28. VII. 91.	—	III p. II. Kind in Sch. L. spont. n. sehr lang. Dauer totgeb.	25—27,5—18,6—11. Platt. wenig allg. verengt B.
13 870. Anna Bergmann.	12. VIII. 91.	21. 146. sehr gravil gebaut.	II p. I. spont. langsamer Verlauf.	24,8—26,9—17,1. Allg. verengt. platt.

Maasse, Gewicht, Geschlecht d. Kindes	Tod oder Leben?	Geburtsverlauf	Puerper.
8,9—11,5—12,9—33,6. 48. 2930. Mädchen, etw. asphykt.	lebt.	Sch. L. Fruchtbl. bei völlig erweit. Mm. gesprengt. Nabelschnurvorf. Wendg. Leichte Extraction.	Norm.
8,8—10,4—12,7—35,7. 54. 3640. Knabe, nicht mehr ins Leben zurückzubringen.	tot.	II. Sch. L. Bei stehend. Blase nach Erweiterung d. Mm.'s Verlangsamung des Foetalpulses bis auf 48. Wendg. Fruchtw. stark mekoniumhaltig. Extr. angeschl. ohne Schwierigkeit vollendet. Während derselb. Atembewegung der Frucht.	Norm.
10—12—13.6—36,5. 53. 4400. Tief asphykt. Knabe.	lebt.	Bei weit. Mm., vord. Scheitelb. Einstell. u. Tiefstand d. gr. Font. Blasensprung. Wendung in Nark. Extract. angeschl. Schwierige Armlösung. Extr. mit Zug u. Druck. Mässige Schwierigkt. im Beckenausgang.	Norm.
9,5—11,5—12,5—35. 3600. Mädchen, kaum asphykt. Eindr. d. l. Scheitelb.	lebt.	Sch. L. Bei weit. Mm., stehend. Blase, Wendung i. Narkose. Spont. Geb. des Rumpfes. Langs. Extract. d. Kopfes bis z. Beckenausgang unter Widerstand mit Levret u. äusser. Druck.	Norm.
10,5—12,7—12,6—36,8. 51. 3870. Knabe, mässig asphykt. Tief. Eindr. d. link. Scheitelb.	lebt.	Fussl. in der Eröffnungsper. in Sch. L. übergehend. Bei völlig erw. Mm. Blase gesprungen. Kopf erst im Vorder-, dann im Hinterscheitelbein. Einstellung auf d. Becken. Er scheint sehr gross, Schädelknochen sehr hart. Näthe eng. Desh. Wendung in Narkose. Extract. angeschl. Kopf quer, Kinn mässig hoch, zur Seite auf d. Becken aufstehend. Rückt bei Levret u. ebenso bei Wiegand'schem Handgr. nur wenig vor u. erst bei Levret kombiniert mit stark. äuss. Druck langs. ins Beck. ein. Entw. durch Beckenausgang mässig erschwert. Starke Blutg. a. e. bis a. Periton. dringend. Querriss d. vord. Cervixwand. Tamponade d. Uterus u. der Risswunde mit Jodoformgaze. Mässig. blut. Riss i. d. l. Nymphe u. tiefer Scheidendammriss.	Vom 8.—13. Tage d. Wochenb. Fieber. Eudometritis. Kein Extudat.
3040. 48. 9,2—11,6—13,2—36,2. Knabe.	lebt.	R. G. Kopf abgewichen über d. recht. Darmbeinschaufel. Steiss i. fundus. Kl. Becken leer. Nach künstl. Blasensprengung Vorfall d. l. Armes u. d. Nabelschn. Narkose. Wendung. Extract. Kopf tritt erst auf Druck von aussen ins Becken ein. Contractionszustand des Uterus gut. Kindl. Kopf nicht konfiguriert. Nachgeb. spontan entw. Vollständig.	Norm.

No. d. Journals. Name.	Dat. d. Geb.	Alter, Grösse d. Entbund.	Die wievielte Geb.? Verl. d. früher.	Maasse, Form d. Beckens
14019. Frau Christ. Schröder.	20. XI.	38. 150.	III p. I. forc. Kind lebt. II. Wendungsvers. Zangenversuch. Perforation.	27,3—28—20—10,4. **8,6** c. v. Rach. allg. ver.
14447. Ottilie Nielsen.	12. X. 86.	—	III p. I. Ausser Klinik forceps. Kind †. II. prophyl. Wendg. III. Wendg. Kind †.	25-26,6—19,2—10,4. **8,6** c. v. Rach. allg. verengt, platt.
14618. Henriette Steinbach.	21. XI. 92.	26. mittelgr.	III p. I. spontan. Kind †. II. Frühg. i. V. Monat.	25—27,5—19—10,6. plattes B.
14627. Auguste Giebert.	9. X. 92.	28.	II p. I. spont., aber 3 Tage dauernd.	26—29—21,5—11,1.

Maasse, Gewicht, Geschlecht d. Kindes	Tod oder Leben?	Geburtsverlauf	Puerper.
3470. 51. 9,3—11,9—12 9—35,8. Mädchen.	leicht asphykt.	R. G. I. Sch. L. Bei nahezu vollk. erweitert. Mm., stehend. Blase steht Kopf in Hinterschbein. Einst., quer, bewegl. auf d. Becken. Wendg. unt. Narkose auf d. r. Fuss. Nach Wiederkehr der Anfangs aussetzenden Wehen Extraction angeschl. Narkose dabei unterbrochen. Kopf mit Levret'schem Handgr. ins Becken gezogen u. leicht entwickelt. Placent. nach $^1/_4$ St. exprimiert. Blutv. 100 g. Austritt d. Pl. in Kantenstellg.	Norm.
3650. 54. 8,8—10,6—12,7—35,7. Knabe.	sterbend.	R., durch Wendg. mit angeschl. Extract. beendete Geb. Sch. L. Bei Lagerung Mm. 5 cm weit, Kopf üb. d. Becken. Nach 1 St. Mm. fast verstr., Blase steht noch. Kopf quer, Pfeiln a. Promont, Font'n gleich hoch. Wendg. in Narkose. Leichte Extract., nach kurzer Pause angeschl. Arme leicht gelöst. Kopf quer, Kinn an der linea innomin. Folgt auf kräftig. Druck von oben. Kind tief asphykt. † nach $1^1/_2$ St.	Norm.
3760. 53. 10—12—12,9—36,5. Ohne Gehirn u. innere Genital. Mädchen.	tot.	I. Sch. L. 13 St. nach Lager. Blasenspr. bei etwas mehr als halbtellergr. Mm. u. noch über d. Becken stehend. Kopf. Wehen schwach u. selten. Unters. in Narkose: Gr. Font. gerade vor d. Promont., vorn der supra orbital-Rand, nur bei äusser. Gegendr. zu erreichen. Wendg. auf d. vorne liegend. l. Fuss. Umdrehung schnell beendigt. Nark. sistiert. Bei Beginn d. 1. Wehe Extraction bis zu d. Schultern. Leicht. Auch leichte Lösg. d. v. link. Armes, dagegen der rechte mit Kraftaufwand a. d. Kreuzbeinhöhlung gelöst. Kopf über d. Beckeneingang. Kinn vom Rumpf entf. Veit-Smellie u. Wigand erfolglos. Absterben des Kindes — Durchtrennung d. Halswirbels. cf. Perforation.	Norm.
3500. 52. 10,3—11,8—13,2—36,5. Mädchen.	lebt.	Sch. L. Viel Fruchtwasserg. Schlechte Wehen. Beim Blasensprung fällt eine grosse Nabelschnurschlinge aus der Vulva heraus. Kopf fest im Beckeneingg., in hint. Scheitelbein Einst. fixiert. Pfeiln. sehr nahe der Symphyse. Bei Schwächerwerden d. Nabelschnurpulses wird in Nark. die Wendg. gemacht, mit r. Hand. Es ergiesst sich über 2 Liter weissbierfarbig. Fruchtwasser. Wendg. in Narkose! Der nach vorn liegende l. Fuss wird gefasst u. unt. gering. Widerstand seitens d. Contractionsringes hinabgezogen. Narkose sistiert. Bei Wehenbeginn Extraction. Leichte Entwicklg. d. Rumpfes. Kopf wird unt. leicht. Widerstand quer ins Becken gezogen u. ohne Schwierigkeit entw. Kind. etw. asphykt. Insertio velamentosa. Abgang einer Arterie 5 cm über der Insertion. Eihautriss jenseits der Insertion.	Norm.

No.	Alter und Name	? para.	Dauer	Frühere Geburten	Becken	Kind. Lage
1. 10899.	Anna Greissner. 24.	I p.	120 St.	Keine.	24,1 – 27,7 – 20,8 – 11,4. **9,6** c. v. platt B.	Knabe I. Sch. L. 49. 3080.
2. 10914.	Margarethe Rahle. 27.	I p.	103 St. seit Einl. d. Frühgeb.	Keine.	— — — — c. v. **7,5**. allg. verengt, platt rachit.	Gemelli. 2 Mädch. 46. 41. 2100. 1730. I. u. II. Sch. L.
3. 11112.	Anna Deiwiks. 21.	I p.	60 St.	Keine.	26,1 – 28 – 18,9 – 11,3. **9,5**. c. v. allg. verengt.	Knabe I. Sch. L. 53. 3750.
4. 11125.	Johanna Bengsdotter. 26.	I p.	27 St.	Keine.	24,9 – 27 – 20,5 – 11,2. **9,4** c. v. allg. verengt.	Mädchen I. Sch. L. 50. 2730.
5. 11550.	Agnes Schröder. 28.	I p.	72. St.	Keine.	24,3 – 26,2 – 17,4 – 10,9. **9** c. v. allg. verengt, platt rachit.	Mädchen II. Sch. L. 52. 3270.
6. 11774.	Henriette Giebler. 22.	I p.	76 St.	Keine.	25,9 – 27 – 17,3 – 10,6. **8,8** c. v. allg. verengt, platt.	Knabe I. Sch. L. 52. 3700.
7. 13257.	cf. Perforat.					
8. 13361.	Christine Krüger. 34.	II p.	10 St.	I. vor 16 J. mit ärztl. Hilfe beendet. Kind starb während der Geb.	28,5 – 29,7 – 18,9 – 10, – 6. **8,8** c. v. allg. verengt, platt rachit.	Knabe I. Sch. L. 53. 3720.
9. 13647.	Christiane Jörgensen. 24.	I. p.	17 St.	Keine.	22,1 – 26 – 18,5 – 11,5 sup. 11,2 inf. c. v. **9,4**	Knabe I. Sch. L. 51. 3730.

geburten.

Zerreissung	Indication und Einstellungsbefund	Wochenbett	Ausgang für Kind
Keine.	B. etw. platt. Eklamptischer Anfall. Daher der bereits im Durchschneiden begriffene Kopf mit forceps entwickelt.	Noch 4 Anfälle im Puerperium.	Gut.
Keine.	Künstl. Frühg. i. 33. Woche. Bei allg. verengt. platt rachit. Becken forceps bei beiden Kindern wegen Wehenschwäche angelegt. Kind I in Beckenmitte. Kind II im Beckeneingang (querstehende Pfeiln).	Gesund entlassen nach 27 Tagen.	Lebend.
Keine.	B. etw. allg. verengt. forceps wegen sek. Wehenschwäche angelegt. K. in Beckenausgang.	Gesund entlassen nach 17 Tagen.	Tot. Nabelschnur 3× um den Hals geschlungen.
Kleine Risse in Scheide und Damm.	B. etw. allg. verengt. Wegen Wehenschwäche forceps i. Beckenausgang angelegt.	Gesund entlassen nach 10 Tagen.	Lebend.
Keine.	B. allg. ver. platt rach. Kopf fast i. Beckenausgang. Völlig erweit. Mm. Blase gesprungen. Seit mehreren Stund. kein Fortschr. d. Geburt. Naegele'sche Z. angel.	Gesund entlassen nach 12 Tagen.	Lebend, tief asphyktisch.
Kleine Scheidenrisse.	B. allg. verengt platt. Nach 24 stünd. Kreisen die Stirn noch ganz über d. recht. Darmbeinschaufel stehend. Vergebl. Wendungsvers. Zange i. Beckeneingg. angelegt u. d. langs. vorrückend. Kopf in d. verschieden. Durchmessern vorsichtig angepasst.	Gesund entlassen nach 13 Tagen.	Lebend.
	Extraction des trepaniert. Kopfes mit der gewöhnl. Kopfzange.		
Keine.	B. allg. verengt, platt. rach. Verlangsam. d. Herztöne u. mangelhaftes Fortschr. d. Geb. infolge Wehenschwäche. Kopf bereits im Beginn des Einschneidens. Naegele'sche Z.	Geringe Atonie des Uterus Gesund entlassen nach 18 Tagen.	Lebend.
Keine.	B.form ?. Stillstand der Geburt infolge Wehenschwäche. Mm. völlig verstrichen, Kopf fast auf Beckenboden, Blase gespr. Naegele'sche Z.	Gesund entlassen nach 31 Tagen.	Lebend geb. † nach 3 Wochen. Sektionsbef.: Vereiternde Gangrain des Nabels. Frische Peritonitis.

No.	Alter und Name	? para.	Dauer	Frühere Geburten	Becken	Kind. Lage
10. 13734.	Wilhelmine Scharnweber. 26.	IV p.	96 St. nach Einl. der Frühgeb.	1. Wendg. Kind † II. Wendg. Kind † III. Scheitelb. Einst. Wendg. Kind †	25,2—28—19—10,8. c. v. **9**.	Knabe. 49. 3350.
11. 13778.	Fr. Simon geb. Blank. 31.	V p.	50 St.	I. u. II. — III. rechtz. natürl. G. IV. Fusslage. Extract. Kind lebt.	— c. d. 11,8. c. v. **10**. allg. verengt, platt. rachit.	Knabe I. Sch. L. 53. 2900.
14194.	Hedwig Andreasdotter. 21.	II p.	17 St.	I. norm. Geb. Kind †	26—29—19—10,4. **8,6**.	— II. Sch. L. 57. 4040.
12. 14272.	Elise Dressler.	V p.	24 St.	I.—V. Spontangeburten.	26—26,7—18—10.8. **9** c. v. allg. verengt, platt. rachit.	Knabe. II. Sch. L. 51. 3190.
14302.	Louise Endler. 20.	I p.	—	Keine.	27—28—18—9,5. **7,7** c. v. Allg. verengt platt rach.	Knabe I. Sch. L. 51. 2700.
13. 11405.	Mathilde Johannsen. 32.	I p.	30 St.	Keine.	23,7—26—18,7—10,9. **9,1** c. v. allg. verengt.	Knabe I. Sch. L. — —

Zerreissung	Indication und Einstellungsbefund	Wochenbett	Ausgang für Kind
Keine.	cf. Künst. Frühg. B. allg. verengt platt. **Axenzugz.** in querem Durchm. angelegt.	Entlassen nach 12 Tagen.	Lebend.
Keine.	B. allg. verengt platt. rach. Hintersch. b. Einst. Mm. verstrichen, Pfeiln. hint. d. Symph. gr. Font. r. vorn, kl. Font. l. vorn zu fühlen. Kopf auf d. Beckeneing., vor 16 St. Fruchtw. abgeflossen. Nach erfolglos. Wendgsvers. Anlegen der Breus'schen **Axenzugz.** Unt. e. auf d. vord. Scheitelbein ausgeübt. Druck, welch. d. Pfeile bis nahezu in d. Mitte d. Beckeneingangs drängt, wird gleichzeit. die Zange in quer. Dchm. angelegt. Nach 2 Tractionen Kopf auf Beckenboden, noch querstehend. Darauf Naegele. Z.	Gesund entlassen nach 10 Tagen.	Lebend.
Keine.	Erfolglos. Vers. mit Breusscher und Tarnierscher Axenzg. cf. Perforation.	—	—
Keine.	B. allg. verengt platt. rach. Bei bereits 16 St. best. Hinterschb. Einst. Vers., den K. dch. äuss. Druck i. Beckeneingg. einzustellen. Erfolglos. Da die kindl. Herztöne schlecht w., Anlegen d. Breus'schen **Axenzugz.** — Grösst. Umfang d. Kopfes nahezu i. Beckeneingangsebene. Pfeiln. 3 cm hint. d. Symph. Fontanellen i. gleich. Niveau. Mm. ringsum als 1 cm weiter Saum zu fühlen. Mit 2 Tractionen wird d. Kopf bis auf d. Beckenboden gebracht, mit d. nächsten Traction z. Einschneiden.	Gesund entlassen nach 14 Tagen.	Lebend.
Keine.	B. hochgr. allgem. verengt platt. rachit. Vergeblicher Zangenversuch mit Axenzugzange. cf. Perforation.	Gesund entl.	—
Keine.	B. in mässig. Grade allgem. verengt. Kopf mit Hinterh. i. Becken. Mm. maximal erweitert, Blase wurde künst. gesprengt. Da die Presswehen wegen Erschöpfung nicht verarbeitet werden, Anlegen der Naegele'schen Zange bei schrägstehender Pfeiln. und im Beckeneingang tiefstehend. Hinterh.	Gesund entl.	K. wird tiefscheintot geboren, nach 2 stdl. Belebungsversuchen ins Leben zurückgerufen, stirbt aber nach weiteren 6 St. ab.

No.	Alter und Name	? para.	Dauer	Frühere Geburten	Becken	Kind. Lage
14. 14637.	Fr. Sophie Kelsch. 38.	VI p.	23 St.	I., II., III. ohne Hilfe. Kinder leben. IV., V. forceps. Kinder leben.	25–27—19,5—10. **8,2** c. v. platt.	Mädchen I. Sch. L. — —
15. 15352.	Mathilde Sansdotter. 26.	I p.	ungef. 28 St.	Keine.	25,2–28—19,7—11,7. **9,9** c. v. allg. verengt.	Knabe I. Sch. L. 59. 4480
16. 15515.	Helene Oelderking.	VIII p.	—	cf. künstl. Frühg. 3 × Zangenvers. die übrigen Angaben fehlen.	25,8—27,5—21,6—11.4. **9,6** c. v.	Knabe. 53. 4360.

Zerreissung	Indication und Einstellungsbefund	Wochenbett	Ausgang für Kind
Minimaler Scheidenriss.	B. mässig platt. Bei erw. Mm. u. gesprung. Blase Kopf in Vorderscheitb. Einst. auf d. Beckeneingang. Rückt, mit vord. Scheitelbein voran, soweit ins Becken hinein, dass die Pfeilnaht 3 cm vor dem Promontor. verläuft. Nachlass der Wehen. Herztöne 120. Simpson'sche **Axenzugz.** quer angelegt. Kopf m. einer Traktion auf d. Beckenboden gezogen, dreht sich in d. geraden Durchm. etc.	Gesund entl. nach 12 Tagen.	etw. asphykt.
--	B. allg. verengt. Nach anfängl. Vorderschb. Einst. stellt sich bei gesprung. Blase und kleinhandtellergr. Mm. der Kopf fast in den Beckeneingang. Pfeiln. querverlaufend, Fontanellen in gleichem Niveau. 8 St. darauf bei sonst unverändert. Status höchste Ermattung der Kr. u. kindl. Herztöne sehr schlecht. Simpson'sche **Axenzugzange** i. querem Durchm. angelegt. Nach Tiefertreten d. Kopfes Abnahme d. Zange u. Extract. mit Naegele'scher Z.	Gesund entl. nach 15 Tagen.	tief asphykt. geb.
—	Zange bei nachfolg. K. angelegt. cf. künstl. Frühgeb.	Entl. nach 11 Tagen.	K. †. Wiederbelebungsvers. erfolglos.

Name. Journal-No.	Alter	Wievielte Geburt?	Frühere Geburten	Becken	Lage d. Frucht	Verlauf der Geburtsdauer bis zur Operation
Fr. Johanna Pohl. 11 166.	25.	I p.	—	22.4 – 24.3 — 17,9 — 10,4. **8.6** stark allg. verengt (bes. quer) rach.	I. Sch. L.	Vom Wehenanfang 48 St. Vom Blasenspr. 45 St.
Katharina Rohardt. 11 514.	33.	I p.	—	26 — 29,6 — 18.6 — 10,7. **8,9** c. v. B. allg. verengt platt.	I. Sch. L.	Vom Wehenanfang 52 St. Vom Blasenspr. 63 St. Die Blase sprang 11 St. vor d. Wehenbeginn.
11 995. Kath. Dorwaldt.	32.	I p.	—	25,3 – 26,8 — 17 — 9,8. **8** c. v. allg. verengt platt. rach.	I. Sch. L.	Vom Wehenanfang 24 St. Wasserabgang i. Beginn der Wehen.
12 901. Anna Fork.	36.	IV p.	I. Perforation. II. Perforation. III. Wendung. Kind lebt.	26.9 — 28.3 — 17.3 — 10,4. **8.6** c. v. allg. verengt platt. rach.	I. Sch. L.	Vom Wehenbeginn 5 St. Blase bei der Wendung gespr.
13 257. Sophie Lohmann.	34.	IV.	I. spont. Künstl. Lösg. d. Placent. II. spont. Sch. L. III. Wendung. Extract. Kind stirbt. IV. Zange. Kind lebt. V. spont. Kind † VI. Fusslage. VII. spont. Kind lebend geb.	23,5 — 27.7 — 19,5 — 11. **9,2.** Pseudo osteomal. B.	I. Sch. L.	Vom Wehenbeginn 38 St. Vom Blasenspr. 11 St.

foratione n.

Geburten bis zur Operation.				
Zustand d. Mutter u. d. Kindes. Anzeigen z. Operation.	Vorausgegangene Operationen	Operation	Ausgang für die Mutter	Kind (NB. Gewicht ohne Gehirn u. Blut)
Kopf z. grösst. Teil über d. Becken, rückt bei kräftigen Wehen nicht vorwärts. Herztöne nirgends mehr zu hören. Mm. 6 cm i. Dchm.	Erfolgloser Zangenversuch.	Mit trepanf. Perfor. wird aus d. hint. recht. (nach vorn geleg.) Scheitelb. e. kreisf. Stück Schädelkn. entf., darauf d. Kranioklast angelegt.	An Mm. u. Scheide einige unbedeutende Einrisse. Uter. hat längere Zeit Neigung z. Erschlaffen. Wochenb norm. Entl. n. 13 Tagen.	Knabe. — —
Hinterscheitelbeinlage. Kopf ragt mit kl. Segment in den Beckeneingang. Kindl. Herzt. 110. Meconium seit 5 St. entleert.	—	Perfor. m. Trepan i. l. Scheitelb. Nach 6 St. Kopf i. unveränderter Stellung. 1½ stünd. Extraction mit Kranioklast. Mechanism. d. Gesichtsl. Rumpf folgt erst nach Anleg. d. stumpf. Hakens i. d. linke Schulter.	Cervixriss. Die Blutung steht auf heisse Douchen. Placenta u. Eihäute riechen bereits putride. Am Scheideneingang einige oberfl. Schleimhautrisse. Entl. nach 15 Tagen.	Knabe. Schädelbreite 8,7. Schulterbr.: 16. Gewicht: 3680.
Kopf über d. Becken. Mm. 5 cm weit, Uter. wasserleer, ist fest um die Frucht kontrahiert. Wehenschwäche. Kindl. Herzt. 124. Dumpf.	Manuelle Erweiterg. d. Mm.'s. Wendungsversuch i. wegen mangelnd. Fruchtwassers unausführb.	Perfor. m. d. Röhrenperf. Zerstörung d. Gehirns m. Kornzange. Extract. m. Kranioklast. Mm. l. u. r. vorn incidiert. Rumpf folgt leicht.	Kleiner Riss an Introitus u. Scheide. Puerper. norm.	Knabe. 40. 2470.
Kopf nicht durch Veit Smellie'schen Hdgrff. u. Druck ins Becken zu bringen. Kinn von d. Brust entf., stemmt sich von links seitwärts auf d. Beckenrand. Kind inzwischen abgestorben.	Wendung auf d. Fuss. Extract. bis z. Kopf.	Eröffnung d. Halswirbels. m. e. Scheere. Ausfliessen nur gering. Gehirninhaltes. Nochmal. Eröffnung zw. Atlas u. Hinterhauptsb. m. scheerenf. Perforat. Darauf mühevolle Entwicklg. des Kopfes.	Gleich nach d. Entb. entleert sich 500 g Blut aus d. Uterus, darauf Contract. Puerp. norm. Entl. nach 11 Tagen.	Mädchen. 55. 3500.
Mm. verstrichen. Kopf bewegl. i. Beckeneingang. Hinterscheitelbein einst. Kr. erschöpft. Herzt. noch vorhanden.	Von e. Privatarzte Zangen- u. Wendungsversuche. In d. Klinik Versuch m. d. Axenzugz. gelingt nicht. Wendungsversuch ebenf. erfolglos. Der Kontractionsring lässt d. Hand nicht vordringen.	Perfor. m. trepanf. Perforator. Extract. m. Kranioklast, zuletzt mit e. gewöhnl. Kopfzange.	Kl. Cervixriss. Langer aber flacher Scheidenriss. Gesund entl. nach 13 Tagen.	Knabe. 54. 4160.

Name. Journal-No.	Alter	Wievielte Geburt?	Frühere Geburten	Becken	Lage d. Frucht	Verlauf der Geburtsdauer bis zur Operation
Hedwig Andreasdotter. 14194.	21.	II p.	I. norm. Geb. Kind †	26—29—19—10,4 c. d. **8,6** c. v.	II. Sch. L.	Vom Wehenbeginn 27 St. Vom Blasenspr. 22 St.
Louise Endler. 14302.	20.	I p.	—	27—28—18—9,5. **7,7** c. v. Hochgradig allg. verengt platt.	I. Sch. L.	Vom Wehenbeginn 33 St. Vom Blasenspr. 10 St.
Henriette Steinbart. 14618.	26.	III p.	I. spontan. † gleich n. d. Geb. II. Frühg. i. V. Monat.	25—27,5—19—10,6. **8,8** c. v. platt. Becken.	I. Sch. L.	Vom Wehenbeginn 40 St. Vom Blasenspr. 3 St. (Blase springt bei d. inneren Untersuchung.)
Fr. Weidemann. 15319.	37.	VIII p.	5 Mal forceps. 1 Mal Querl. u. Wendung. 1 Mal spont. Frühgeb.	26,5—28,5—20—10,4. **8,6** c. v. platt. rachit.	II. Sch. L.	Vom Wehenbeginn ungef. 30 St. Vom Blasenspr. 7 St. Blase springt beim Versuch die vorgefallene Nabelschnur zu repariren.
M. Marquardt. 14120.	41.	II p.	I. Geb. vor 2 Jahren. Wendung bei stehend. Blase u. Perfor. am nachfolg. Kopf.	24,8 (grösster Querm.) 16,4—9.0. **7,2** c. v.	II. Beckenendlage.	Von Einleitung d. Frühgeb. 43 St. Blase wird bei d. Extract. künstl. gesprengt.

Geburten bis zur Operation.				
Zustand d. Mutter u. d. Kindes. Anzeigen z. Operation.	Vorausgegangene Operationen	Operation	Ausgang für die Mutter	Kind (NB. Gewicht ohne Gehirn u. Blut)
Dichte Umfassg. d. Schädelbasis durch unteres Uterussegm. B. tub. par. dicht vor d. Promont. bis oberhalb d. Symphyse. Mm. verstrichen. Kr. erschöpft. Im Fruchtw. Mecorinm. Kindl. Herzt. 124.	1. Versuch, das vord. Scheitelbein manuell auf d. Beckeneingang einzustellen. 2. Versuch mit Breus'scher u. Tarnier'scher Axenzugzange, ebenf. erfolglos.	Perforation m. d. Röhrenperfor. Darauf Anlegen d. Auvard'schen Instrumentes. Embryotomie céphalique combinée. Die eine Branche wird i. d. Schädelbasis fixiert.	Kl. Riss d. Mm. rechts. Gesund entl. nach 15 Tagen.	? 57. 4040.
Hinterscheitelbeineinstellung. Kopf m. kl. Segment i. Beckeneingang. Fruchtw. vollständig abgeflossen. Wehen sehr schmerzhaft. Perforat. d. lebend. Kindes.	10 St. nach d. Blasenspr. Wendungsversuch. Darauf Versuch m. d. Axenzugz.	Perfor. d. link. Scheitelb. m. trepanf. Perfor. Aeusserst schwierige Extract. mit Kranioklast u. zuletzt Einhaken von 2 Fingern in die Perforationsöffnung. Schwierige Entwicklg. d. Schultern in geradem Durchmesser.	Scheidenschleimhautrisse u. Einriss neben d. Clitoris.-Umstechung. Gesund entl. nach 16 Tagen.	Knabe. 51. 2700.
Nach erfolgter Wendung wird Kopf über d. Becken zurückgehalten. Kinn vom Rumpf entfernt. Kind abgestorb.	Innere Wendung. Extract. b. z. Kopf. Veit Smellie u. Wigand'sche Handgriffe versucht.	Perf. a. nachf. Kopf. Durchtrennung der Halswirbels. m. d. grossen gekrümmten Scheere. Nach Zerstörung d. Gehirns folgt Kopf unt. Anwendung v. Veit Smellie i. das Becken.	Gesund entl. nach 14 Tagen.	Mädchen. 53. 3760.
Nabelschn. pulslos vor d. Scheide liegend. Mm. schlaff, der Periph. d. vorlieg. Schädels anliegend. Kopf i. Beckeneing. feststehend. Pfeiln i. I. schr. Dchm. grosse Font. a. Promontor.	2 Mal erfolgl. Zangenvers. durch Privatarzt, bei handtellergr. Mm., feststehend. Kopf u. vorgefall. Nabelschnur. Darauf Transport i. d. Klinik.	Perfor. d. toten Kindes m. scheerenf. Perforator. Eingehen i. d. gr. Font. u. dch. Oeffnen d. Scheere Schnitt nach oben, dann zu d. ersten senkr. Schnitt. Extract. m. Kranioklast.	Gesund entl. nach 11 Tagen.	Knabe. 3750.
Rumpf und Arme entwickelt. Kopf über d. Becken. Vorz. it. Atembew., darauf vollst. Erlöschen d. Nabelschnurpulses.	Einl. künstl. Frühgeb. Blasensprung. Extract. b. z. Kopf. Versuch, durch Levret und Wigand'sche Handgriffe d. Kopf zu entwickeln.	Eröffng. d. Wirbelkanals m. d. Scheere. Nach Abfluss von etwas Blut u. Gehirninhalt gelingt d. Extraction d. Kopfes leicht.	Uterus gut kontrahiert. Keine Verletzg. Entl. nach 13 Tagen.	Knabe. 46,5. 2250.

Wenden wir uns nun zur Besprechung der in vorstehender Uebersicht behandelten Entbindungen, so haben wir es zunächst mit 19 Frühgeburten zu thun, die wegen Beckenenge eingeleitet wurden.

Die Becken waren allgemein verengte und allgemein verengt platte von rachitischem und nicht rachitischem Ursprunge, die conj. ver.“ hielten sich innerhalb der Grenzen 7,2 und 9,6 cm.

Erstgebärende befanden sich unter den Frauen 2, im Uebrigen hatten fast alle Frauen eine grössere Anzahl schwerer Geburten und zwar zumeist mit ungünstigem Ausgange für das Kind hinter sich.

Als Zeitpunkt für die Einleitung der Geburt wurde im Allgemeinen die 36. Woche innegehalten, erheblich abweichend hiervon waren nur 3 Fälle, in denen die Entbindung in der 33.—34. Woche, und einer, in welchem sie erst in der 39. Woche vorgenommen wurde.

Als Einleitungsverfahrens bediente man sich in der Regel der Krause'schen Methode — Einlegung eines Bougies zwischen Eihäuten und Uteruswand. — Mit diesem Verfahren kam man zum Ziele in 14 Fällen, wobei der Zeitpunkt, an dem nach Einlegung des Bougies regelmässige Wehen einsetzten, innerhalb weiter Grenzen differierte. Zu gar keinen resp. ungenügenden Wehen kam es in 5 Fällen, in diesen schritt man dann mit Erfolg zu heissen Vaginaldouchen — 2 stdl. appliciert mit oder ohne Hochdruck, und in einem auch dann noch widerstrebenden Falle zur Reizung der Brustwarzen mit Freund's elektrischem Schropfkopf (8—12 Ampère) mit promptestem Erfolge.

In 2 Fällen wurden die Wehen durch unbeabsichtigte Blasensprengung bei der Untersuchung resp. der Einlegung des Bougies in Gang gebracht.

Bei Einleitung der Frühgeburt befand die Frucht sich in Schädellage in 16 Fällen, in Beckenendlage in 2 Fällen und in Querlage in 1 Falle.

Einen spontanen Verlauf nach erfolgter Einleitung nahmen 9 Geburten, bei diesen allen lag Schädellage vor, bei den übrigen wurde weitere Kunsthilfe erforderlich und zwar kamen zur Anwendung:

3 Mal die Extraktion in Beckenendlage,

4 Mal die Wendung mit angeschlossener Extraktion- und in 1 Falle Perforation,

1 äussere Wendung, durch welche eine Querlage in Beckenendlage umgewandelt wurde.

3 Zangenentbindungen. eine im Beckeneingang mit der Axenzugzange, eine im Beckenausgang mit der Naegele'schen Zange, und eine Zange bei nachfolgendem Kopf.

Der Ausgang für die Mutter war in allen Fällen ein günstiger. Es kam kein Todesfall, auch keine Erkrankung im Wochenbett vor.

Von den Kindern kamen 16 lebend zur Welt, von diesen starben gleich nach der Geburt 2, die anderen 14 kamen gesund zur Entlassung. 3 Kinder waren bei der Geburt tot, unter diesen befand sich eins in maceriertem Zustande

Unsere Zusammenstellung weist ferner 40 Fälle auf, in denen die Wendung (innere resp. kombinierte) gemacht wurde.

Die Beckenverengung war mittleren und zum Theil noch geringeren Grades, die Form überwiegend eine platte und allgemein verengt platte.

Die Indikation zu diesem Geburtsverfahren wurde gegeben in 2 Fällen durch Querlage, in 5 Fällen durch Hinterscheitelbeineinstellung und 13 Mal durch Nabelschnurvorfall. Einmal war eine durch Tamponade nicht stillbare Blutung aus den Geburtswegen, einmal Verlangsamung der kindlichen Herztöne die Veranlassung zum Eingreifen. In allen übrigen Fällen wurde die Wendung mehr oder weniger als prophylaktisches Verfahren vorgenommen.

Es hatten die Entbundenen meistens viele und schwere Geburten hinter sich, es befanden sich Erstgebärende nur 3 unter ihnen.

Bei stehender Fruchtblase schritt man in einem Drittel der Fälle zur Wendung, diese selbst wurde in der Regel unter leichter nach vollendeter Umdrehung sofort sistierter Chloroformnarkose vorgenommen.

Die bipolare Wendung kam 2 Mal zur Ausführung, in allen übrigen Fällen die innere Wendung.

Die Extraktion gelang mit Hilfe des Levret'schen, einigemal auch des Martin Wigand'schen Handgriffes in allen Fällen bis auf 2, in denen dann die Perforation angeschlossen werden musste.

Von Verletzungen bei der Geburt wurden folgende konstatiert:
4 Damm- resp. Scheidendammrisse,
1 isolierter Einriss der hinteren Scheidenwand,
1 bis zum Peritoneum sich hinerstreckender Längsriss im unteren Sagment des cervix,
2 Mal die Verletzung einer Nymphe.

Die manuelle Lösung der Plaventa wurde in 2 Fällen erforderlich.

Von Erkrankungen im Wochenbett kamen 2 Fälle von Parametritis und ein Fall von Endometritis vor.

Von den Kindern kamen 10 lebensfrisch zur Welt, bei 16 bestand ein mässiger, bei 3 ein höherer Grad von Asphyxie. Diese Kinder kamen alle gesund zur Entlassung 6 Kinder wurden tot geboren, davon 1 in maceriertem Zustande, 5 Kinder wurden sterbend geboren. In diesen 11 für die Kinder ungünstig verlaufenden Fällen wurde 2 Mal die Perforation des nachfolgenden Kopfes gemacht.

Die Anlegung der Zange, ein bei Beckenenge ja nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässiges und daher mit der grössten Vorsicht anzuwendendes Entbindungsverfahren, wurde, abgesehen von einigen erfolglosen Versuchen, in 16 Fällen ausgeführt.

Die Beckenverengung war in allen diesen Fällen geringgradig, eine etwas erheblichere (conj. ver. 7,5) lag nur in 1 Falle vor, bei welchem die Einleitung der künstlichen Frühgeburt voraufgegangen war. Von Beckenformen waren ausser einigen, die sich nicht genau bestimmen liessen, 2 Mal die des platten, 5 Mal die des allgemein verengten und 8 Mal die des allgemein verengt platten Beckens vertreten.

Bei vorangehendem Kopf wurde die Zange 15 Mal angelegt und zwar 9 Mal bei Kopfstellung im Beckeneingang und 6 Mal bei bereits auf dem Beckenboden stehenden Kopfe.

Zur Extraction des im Beckeneingang stehenden Kopfes kam in 4 Fällen die Naegele'sche Zange zur Anwendung, in den übrigen 5 Fällen die Axenzugzange, welche in querem Durchmesser angelegt den Kopf gewöhnlich in 2—3 Traktionen bis auf den Beckenboden hinabzog, worauf dann die Extraction mit der Naegele'schen Zange vollendet wurde.

Als Indikationen zur Zangenentbindung lagen vor:

in 1 Falle Eklampsie,

in 9 Fällen andauernde Wehenschwäche resp. hochgradige Erschöpfung der Kreisenden,

in 3 Fällen Verlangsamung der kindlichen Herztöne,

in 2 Fällen Hinterscheitelbeineinstellung, bei welcher erfolglose Wendungsversuche vorausgegangen waren.

Ferner wurde die Zange 1 Mal zur Extraction des perforirten und 1 Mal zur Extraction des nachfolgenden Kopfes angelegt.

Der Ausgang für die Mutter war in allen Fällen ein günstiger. Erkrankungen im Wochenbett kamen nicht vor.

In 1 Falle trat atonische Nachblutung auf.

Von Verletzungen bei der Geburt kamen vor:

3 Damm- resp. Scheidenrisse.

Es wurden 14 Kinder lebend, mehr oder weniger tief asphyktisch geboren, von diesen starben vor der Entlassung 2, das eine 6 Stunden p. p. nach mehrstündigen Wiederbelebungsversuchen, das andere 3 Wochen p. p. infolge einer vom Nabel aus entstandenen Peritonitis.

Tot bei der Geburt waren 2 Kinder, bei einem derselben war vorher die Wendung gemacht, das andere kam mit um den Hals geschlungener Nabelschnur zur Welt.

Es bleiben uns nun noch die durch die Perforation zur Beendigung gebrachten, im Ganzen 10 Geburten zu besprechen übrig.

Die Beckenenge bei diesen hielt sich in den Grenzen der conj. ver.“ 7,2 und 9,2. — es lag also in keinem Falle eine absolute Indikation zur Zerstückelung des Kindes vor.

Vorausgegangen sind der Perforation folgende Entbindungsversuche:

in 1 Falle der Versuch äusserer Wendung,

in 2 Fällen der Versuch innerer Wendung,

1 Extraction des Rumpfes bis zum Kopf,

4 Zangenversuche — 1 mit der Naegele'schen, 3 mit der Axenzugzange

Die Operation, bei der in der Hälfte der Fälle das Kind bereits abgestorben war, wurde 7 Mal bei vorangehendem, 3 Mal bei nachfolgendem Kopf ausgeführt.

Die Eröffnung des Schädels bei vorangehendem Kopf nahm man mit dem trepauf. Perforatorium vor, eine Ausnahme bildet nur 1 Fall, in dem das scheerenf. Perforatorium zur Anwendung kam.

Bei nachfolgendem Kopf kam man 2 Mal mit der Eröffnung des Halswirbelkanales mittelst einer Scheere zum Ziel, nur in dem 3ten Falle musste noch die Eröffnung des Schädels mit dem scheerenförmigen Perforatorium — zwischen Astas und Hinterh.bein eingeführt — angeschlossen werden.

Die Extraction des verkleinerten Kopfes erfolgte mit dem Kranioklasten, einigemal auch mit Hilfe der Kopfzange oder der in die Perforationsöffnung eingehenden Finger, in einem Falle gelang sie erst nach Vornahme der Embryotomie céphalique combinée mittels des Auvard'schen Instrumentes.

Zur Entwicklung des nachfolgenden Rumpfes musste einmal der stumpfe Haken von Braun zu Hilfe genommen werden.

Der Ausgang für die Mutter war in allen Fällen ein günstiger, der Verlauf des Wochenbetts ohne Störung. Einmal atonische Nachblutung des Uterus.

Folgende Verletzungen des Geburtskanals kamen vor:

in 4 Fällen oberflächliche Einrisse der Scheidenschleimhaut,
1 Einriss dicht neben der Clitoris,
2 Cervixrisse,
1 Riss der recht. Muttermundslippe.

Es wären nun noch die bei Beckenenge ausgeführten Sectiones Caesareae unserer Besprechung anzuschliessen, da jedoch dieselben bereits in zwei früheren Dissertationen*) ausführlich behandelt worden sind, so will ich mich darauf beschränken, die einschlägigen Fälle in einer Uebersicht hier anzureihen:

*) Nierhoff, 3 Fälle von Kaiserschnitt, Diss. inaug., Kiel 1889. — H. Schultz, Beitrag zur Statistik der sectio caesarea, Diss. inaug., Kiel 1893.

Sectiones Caesareae von 1885—1895 bei engem Becken.

No.	Dat. d. Geb.	Becken	Operation	Ausgang für Mutter	Ausgang für Kind
1.	25. 7. 86.	Hochgr. allg. verengt. Conj. vera auf 7 cm geschätzt. Starke Narbenfanose d. Cervix.	Porro.	Heilung.	lebend.
2.	16. 6. 88.	Allg. verengt platt. Conj. diag. 9,1.	Konserv.	Heilung.	lebend,
3.	27. 1. 88.	Stark verengt. osteomal. B.	Porro.	Tod cr. 3. II. an Pleuropneum.	lebend.
4.	16. 8. 89.	Allg. verengt. platt. rachit. Conj. diag. 9,1.	Konserv.	Heilung.	lebend.
5.	8. 6. 91.	Allg. verengt. platt. rachit. Conj. diag. 8,5.	Konserv.	Heilung.	lebend.
6.	17. 3. 93.	Allg. ver. rachit. Conj. diag. 8,7.	Konserv.	Heilung.	lebend.
7.	19. 1. 91.	Allg. ver. platt. rachit. Conj. diag. 8,5.	Porro.	Heilung.	Tod. a. 20. I. inf. Hernia diaphragm.
8	23. 5. 94.	Allg. ver. platt. rachit. Conj. diag. 8,2.	Konserv.	Heilung.	lebend.

Zum Schluss will ich noch einmal die bei den verschiedenen Entbindungsverfahren erzielten Resultate vergleichsweise nebeneinander stellen:

	Zahl	Mutter		Tot geb.	Kind		Bis z. Zeitpunkt d. Entl. gest.
		norm. Woch.	fieberh. Woche		lebend geb.	lebend entl.	
Künstl. Frühgeb.	19	19	0	3	16	14	2
Wendung.	40	37	3	6	34	29	5
Zange.	16	16	0	2	14	12	2
Perforation.	10	10	0	—	—	—	—
Sectio Caesarea.	8	7	1 mit nachf. Tode an Pleuropneumonie	0	8	7	1

Es sei mir nun noch gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Medicinalrat Professor Werth für die gütige Ueberlassung der Arbeit und Unterstützung bei Abfassung derselben, ebenso auch dem I. Assistenten der Klinik, Herrn Dr. Mond, für seine freundliche Beihilfe meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Vita.

Ich, Ernst Rosenbaum, evang. Conf. bin am 25. März 1868 zu Graudenz als Sohn des im Jahre 1876 verst. Oberstabsarztes Dr. Theodor Rosenbaum und seiner Ehefrau Anna, geb. Chomse geboren. Nach Ablegung des Abiturientenexamens am Königlichen Gymnasium meiner Vaterstadt bezog ich zum Studium der Medicin der Reihe nach die Universitäten Berlin, Freiburg, Berlin, Kiel, Berlin, Kiel. In Berlin bestand ich am 16. März 1892 das Physicum, in Kiel am 15. Juli 1895 das medic. Staatsexamen und legte ebendaselbst am 20. Juli 1895 die mündliche Doktorprüfung ab.